

외음부통증 환자 3례의 임상증례 보고

여우한의원

이 은

ABSTRACT

A Clinical Report on Three Patients with Vulvodynia

Eun Lee
Yeowoo Korean Medical Clinic

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine treatments on a vulvodynia.

Methods: The patients appealed for chronic vulvar pain with no clear identifiable cause. Two patients suffered from generalized vulvodynia, one suffered from provoked vestibulodynia. They were treated by Korean medical treatments, such as herbal medicine, acupuncture and moxibustion.

Results: After the treatment, the vulvar pain decreased. One suffered from provoked vestibulodynia succeeded in having non-painful penetrative sexual intercourse.

Conclusions: This study shows that Korean medicine treatments were effective in reducing symptoms of vulvodynia.

Key Words: Vulvodynia, Vulvar Vestibulitis, Vulvar Pain, Dyspareunia

I. 서 론

외음 부위의 통증은 감염, 외상, 종양, 신경학적 문제 등 선행되는 기질적 요인에 의해 발생할 수도 있고, 선행요인 없이 발생하기도 한다. 2015년 The International Society for the Study of Vulvar Disease (ISSVD), International Society for the study of Women's Sexual Health(ISSWSH), International Pelvic Pain Society(IPPS)는 외음부 통증을 분류하는 새로운 기준을 공표하였다. 외음부 통증(vulvodynia)은 특별한 원인 없이 적어도 3개월 이상 지속되는 외음 부위의 통증을 정의한다¹⁾.

아형은 통증 양상에 따라 분류하는데, 부위에 따라 국소성, 범발성, 혼합형으로 나누어진다. 자극 요인에 따라서는 비유발성, 유발성, 혼합형으로 분류되며 발병 시기에 따라 일차성(평생형), 이차성(후천형)으로 나누어진다. 통증발현의 패턴에 따라 간헐성, 지속성, 즉각성, 지연형 등으로 분류된다²⁾.

외음부 통증은 병력 청취, 이학적 검사, 외음부 시진, 지각검사(면봉검사 cotton swab test), 검경 검사, 임상병리 검사 등을 통해 다른 질환과 감별해 진단한다. 발생 원인은 다원적인 것으로 알려져 있으며 자가요법, 비약물치료, 약물치료, 수술적 요법 등으로 치료한다³⁾. 흔한 아형은 유발성 자극 없이 외음부 전체의 통증이 느껴지는 범발성 외음부통증(Generalized vulvodynia, GD)과 성기나 탐폰 삽입 등의 유발자극에 의해 국소적인 전정부 통증이 느껴지는 유발성 전정통(Provoked vestibulodynia, PVD) 두 가지로, 범발성 외음부통증의 약물치료는 삼환계 항우울

제, 세로토닌이나 노르에피네프린 재흡수 억제제, gabapentin, pregabalin과 같은 경구용 신경조절물질이 선택되며, 유발성 전정통은 리도카인, 삼환계 항우울제, baclofen, gabapentin, capsaicin 등의 혼합 국소 치료나 전정절제술 등을 시행한다²⁾. 이 외에도 심리상담⁴⁾, 침치료⁵⁾, 골반저근육에 대한 물리치료⁶⁾ 등 다양한 치료방법도 보고되고 있다.

만성 외음부 통증은 가임기 여성의 8-15%에서 발견될 정도로 유병률이 높은 질환이다⁷⁻⁹⁾. 생명에 직접적인 위협은 없지만 삶의 질에 막대한 영향을 줄 수 있다¹⁰⁾. 하지만 이제까지 환자들이 제대로 진단이나 치료를 받지 못하는 경우가 많았다¹¹⁾. 의료인이 통증의 진단과 치료과정에 불편함을 느끼거나, 심리적인 원인이 문제라고 믿는 경우도 있었다¹²⁾. 장기간에 걸쳐 반복적인 치료가 필요한 질환임에도 불구하고 이제까지 잘 알려져 있지 않았을 뿐더러 원인, 진단, 치료법 등이 아직도 명확히 규명되지 않아 지금까지 부인과 진료시 쉽게 간과 내지 방치되어온 경향이 있다¹³⁾.

외음부 통증의 한의학적 범주인 음통(陰痛)은 여성의 陰中 혹은 陰戶에 통증이 있거나 때때로 음부에 잡아당기는 듯한 통증이 있고 심한 경우 小腹部와 위로 유방까지 통증이 미치는 경우로, 陰瘡에 의한 것은 제외한다. 임상에서는 肝腎陰虛, 肝經鬱火, 氣虛下陷, 濕熱下注, 風冷壅阻 등으로 변증하고 肝腎陰虛, 肝經鬱火 두가지 證型을 중요하게 본다. 치료 원칙은 止痛이다¹⁴⁾.

음통은 높은 유병률을 보이며 삶의 질에 많은 영향을 주는 질환임에도 불구하고 한의학계의 연구는 부족한 실정이다.

국외에서는 외음부 통증에 대한 침치료 효과 연구^{5,15)}가 발표되었으며, 국내에서는 문헌 연구¹⁶⁾, 침치료에 대한 체계적 고찰¹⁷⁾이 있었으나 아직 증례보고는 없었다. 이에 저자는 외음부 통증으로 내원한 환자를 한의학적으로 치료한 결과, 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례 및 치료 경과

<증례 1>

1. 성 명 : 박○○(F/54)
2. 주소증
 - 1) 외음부통증 : 외음부의 화끈거림, 쓰리고 헐거나 축축한 느낌
 - 2) 하복부 불편감 : 내 배가 아닌 듯한 이상감각, 훗배앓이와 비슷한 느낌
 - 3) 안구 불편감 : 뻑뻑하며 오그라드는 이상감각
3. 발병일 : 2016년 중순
4. 치료기간 : 2019년 06월 03일 ~ 2019년 09월 21일
5. 과거력 : 2016년 가을 ○○병원에서 미용 목적의 안면성형 수술
6. 가족력 : 별무
7. 산과력 : 2-0-3-2
8. 현병력

본 환자는 신장 154 cm, 체중 50.6 kg의 보통 체형의 여환으로 2016년 미용 목적의 안면성형 수술 후유증으로 극심한 정신적 스트레스를 받고 통증이 시작

되었다. 주소증 1)이 나타날 때 2, 3)이 함께 발증하며, 증상 발현 후 양방 산부인과에서 검사 상 이상 소견 발견되지 않아 특별한 치료 없이 호전과 악화 반복되다 본원에 내원

9. 望聞問切

- 1) 消 化 : 양호
- 2) 大 便 : 양호
- 3) 小 便 : 양호
- 4) 睡 眠 : 숙면
- 5) 寒 熱 : 상열감 간혹
- 6) 기 타 : 설진상 무태 설열

10. 월경력 : 1년 전부터 월경양 줄어들다 2019년 06월부터 생리 없음.

11. 치료방법

- 1) 침치료 : 치료기간동안 총 6회 내원하였으며, 매 회 내원시마다 1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel. 동방침)을 사용하여 양측 三陰交(SP6) 太衝(LR3) 陰谷(KI10) 足三里(ST36) 天樞(ST25) 및 中脘(CV12)에 자침하여 15분간 留針
- 2) 뜸치료 : 치료기간동안 총 6회 내원하였으며, 매 회 내원시마다 기기구술(새뜸)로 양측 三陰交(SP6)에 15분간 시행
- 3) 한약치료 : 2019년 06월 03일부터 4달간 변증에 따른 처방을 복용하였다. 처방 구성은 아래 표의 내용을 1첩으로 하여, 10첩을 100 cc씩 32팩으로 하여 1팩을 하루 2회 공복에 복용하도록 하였다(Table 1).

Table 1. Composition of Herbal Medicine & Changes in Symptoms

Date	Composition of herb medicines	Vulvar pain
2019.06.03	生地黃 6 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 枳實 4 g, 黃連 2 g, 決明子 4 g	NRS 10
2019.06.21	生地黃 6 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 枳實 2 g, 黃連 2 g, 決明子 4 g	NRS 2
2019.07.08	生地黃 6 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 枳實 2 g, 黃連 2 g, 決明子 4 g	NRS 1
2019.07.29	熟地黃 4 g, 生地黃 4 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 枳實 2 g, 黃連 1 g, 決明子 4 g	NRS 0-1
2019.08.19	熟地黃 6 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 黃連 2 g, 決明子 4 g, 羌活 2 g, 防風 2 g	NRS 0
2019.09.06	熟地黃 6 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 決明子 4 g, 羌活 2 g, 防風 2 g	NRS 0

12. 치료경과

2019년 06월 03일 본원에 내원하여 한방 치료를 시행하였다. 외음부 통증은 Numeral Rating Scale(NRS)에 따라 10으로 측정되었다. 06월 21일 NRS 수치가 2점으로 줄었으며, 하복부와 안구 불편감도 거의 느껴지지 않았다 하였다. 07월 08일 외음부 통증이 1점으로 감소하고, 07월 29일 통증이 0.5점 정도로 거의 느껴지지 않았다. 08월부터는 통증이 아예 없다가 10월 07일 경과 상담 시 9월 말에 1회 경미하게 통증 느껴졌다 하였다.

<증례 2>

1. 성 명 : 정○○(F/35)
2. 주소증
 - 1) 외음부통증 : 질, 요도 근방의 화끈거리며 당기는 느낌의 통증. 배란일과 생리 전, 저녁 무렵, 성관계 후 심해지는 경향을 보이며 간혹 허벅지와 골반까지 방사통 느껴짐
3. 발병일 : 2018년 06월
4. 치료기간 : 2019년 04월 22일 ~07월

12일, 08월 02일 ~10월 07일

5. 과거력 : 2018년 06월 자궁근종(3개) 제거 위해 자궁내시경 수술과 집속 초음파 치료(high intensity ultrasound, HIFU)
6. 가족력 : 부계 고혈압
7. 산과력 : 0-0-0-0
8. 현병력

본 환자는 신장 163 cm, 체중 62.1 kg의 보통 체형의 여환으로 2018년 06월 자궁근종(3개) 제거를 위해 자궁내시경 수술과 HIFU 시술 후 통증이 발생하였다. 증상 발현 후 양방 산부인과에서 검사 상 이상 소견 발견되지 않아 특별한 치료 없이 호전과 악화 반복되다 본원에 내원함.
9. 望聞問切
 - 1) 消 化 : 간혹 울렁거림, 밤늦게 식사 후 바로 취침
 - 2) 大 便 : 양호
 - 3) 小 便 : 양호
 - 4) 垂 面 : 입면난. 1-2번 껌
 - 5) 寒 熱 : 조열 간혹
 - 6) 기 타 : 기상 시 눈 주변이 많이

- 붓고 손이 팽팽함
 10. 월경력
 1) 월경주기 : 31일, 규칙적
 2) 월경양 : 별무 이상
 3) 월경색 : 붉음.
 4) 월경통 : 있음. 생리기간 동안 진통제 1회 복용(수술 후 통증 약간 증가)
 5) 기 타 : 피곤할 때 월경주기가 짧아짐.
11. 치료방법
 1) 침치료 : 치료기간동안 총 17회 내원하였으며, 매 회 내원시마다 1회 용 호침(0.20×30 mm, stainless steel, 동방침)을 사용하여 양측 三陰交(SP6) 太衝(LR3) 陰谷(KI10) 足三里(ST36) 天樞(ST25) 및 中脘(CV12)에 자침하여 15분간 留針
 2) 뜸치료 : 치료기간동안 총 17회 내원하였으며, 매 회 내원시마다 기기구술(새뜸)로 양측 三陰交(SP6)에 15분간 시행
 3) 한약치료 : 2019년 04월 22일~07월 12일, 08월 02일~10월 07일 동안 변증에 따른 처방을 복용하였다. 처방 구성은 아래 표의 내용을 1첩으로 하여, 10첩을 100 cc씩 32팩으로 하여 1팩을 하루 2회 공복에 복용하도록 하였다(Table 2).

Table 2. Composition of Herbal Medicine & Changes in Symptoms

Date	Composition of herb medicines	Vulvar pain (scale)
2019.04.22	蒼朮 8 g, 陳皮 5.6 g, 厚朴 4 g, 甘草 2.4 g, 枳實 4 g, 黃連 2 g, 黃柏 2 g, 白芷 2 g, 苦蔘 2 g, 芍藥 4 g, 葛根 4 g	NRS 10
2019.05.07	蒼朮 8 g, 陳皮 5.6 g, 厚朴 4 g, 甘草 2.4 g, 枳實 4 g, 黃連 2 g, 黃柏 2 g, 白芷 2 g, 芍藥 4 g, 葛根 4 g	NRS 5
2019.05.22	熟地黃 4 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 6 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 丹蔘 4 g, 大黃 2 g, 茯苓 4 g, 澤蘭 4 g, 黃柏 2 g	NRS 4-5
2019.06.05	蒼朮 8 g, 陳皮 5.6 g, 厚朴 4 g, 甘草 2.4 g, 枳實 4 g, 黃連 2 g, 黃柏 2 g, 丹蔘 4 g, 芍藥 4 g	NRS 5-6
2019.06.19	蒼朮 8 g, 陳皮 5.6 g, 厚朴 4 g, 甘草 2.4 g, 枳實 4 g, 黃連 2 g, 黃柏 2 g, 丹蔘 4 g, 芍藥 4 g	NRS 4-5
2019.06.28	熟地黃 4 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 大黃 2 g, 黃柏 2 g	NRS 3-4
2019.08.02	熟地黃 4 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 黃柏 2 g, 枳實 2 g, 茯苓 4 g	NRS 2-3
2019.08.19	生地黃 4 g, 熟地黃 4 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 黃柏 2 g, 枳實 2 g, 黃連 4 g, 茯苓 4 g	NRS 1-2
2019.09.17	熟地黃 6 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 白芍藥 4 g, 柴胡 4 g, 梔子 4 g, 牡丹皮 4 g, 黃柏 2 g, 澤蘭 2 g, 枳實 2 g, 黃連 2 g, 茯苓 4 g	NRS 1

12. 치료경과
 본 증례의 환자는 2018년 06월 자궁근종 제거를 위해 받은 자궁내시경 수술과 하이푸 시술 후 통증이 발현되었다. 양방 산

부인과에서 검사 상 이상 소견 발견되지 않아 본원에서 2019년 4월 22일 한방치료 시작하였다. 외음부 통증은 NRS에 따라 10으로 측정되었다. 한약 복용 후 05월 07일, NRS 5점으로 감소하였으며 아침 붓기와 손 뻣뻣함, 수면 중 깨는 횟수가 줄어들었다. 치료 한 달째인 05월 22일 NRS 4점으로 통증이 줄었으며, 성관계 후와 생리 전에 통증이 올라오는 정도도 줄었다고 하였다. 06월 05일 통증이 5-6점 정도로 약간 오르고 붓기와 뻣뻣함이 다시 심해져 재변증하여 처방하였다. 06월 19일 통증이 NRS 4-5 정도로 다시 줄었으며 붓기 역시 개선되었다. 06월 28일 NRS 3-4점으로 통증이 줄어들었다.

환자의 사정으로 치료 중단되었다가 08월 02일 다시 치료 재개하였는데, 통증이 NRS 2-3 정도로 감소하였다 하였다. 08월 19일 통증이 더욱 개선되어 피곤할 때만 간혹 올라오는 정도로 감소하였으며, 09월 17일 일상생활에서 통증이 거의 없는 상태이나 피곤할 때나 성관계 이후 반나절 정도 지속된다 하였다. 10월 07일에는 NRS 0-1점으로 거의 불편함을 느끼지 못한다 하였다.

<증례 3>

1. 성 명 : 한○○(F/28)
2. 주소증
 - 1) 유발성 전정통 : 손가락이나 성기가 외음부에 닿았을 때 찢어지는 느낌의 통증 호소. 2년 전부터 성관계 시도했으나 통증으로 질삽입 불가능
3. 발병일 : 2017년 성관계 시도 시 발견
4. 치료기간 : 2019년 05월 04일 ~ 2019년 09월 11일
5. 과거력 : 생리불순으로 2013년 타 한

- 의원 3개월 한약치료
6. 가족력 : 부계 고혈압
7. 산과력 : 0-0-0-0
8. 현병력

본 환자는 신장 158 cm, 체중 45.9 kg의 다소 마른 체형의 여환으로 2017년 처음 성기삽입 시도할 때부터 전정 부위의 찢어지는 듯한 통증으로 지속적인 시도에도 불구하고 질삽입에 실패하였다. 양방 산부인과에서 검사 상 이상 소견 발견되지 않아 본원에서 2019년 04월 22일 한방치료 시작하였다. 지각검사(면봉검사 cotton swab test)는 Friedrich의 정의에 근거해 물에 적신 면봉으로 전정부 피부위를 부드럽게 굴러 실시하였으며²¹⁾, 후음순 소대(posterior fourchette)와 양측 바르톨린선(Bartholin's glands) 주위에서 강한 통증을 호소하였다.

9. 望聞問切

- 1) 消 化 : 양호
- 2) 大 便 : 양호
- 3) 小 便 : 양호
- 4) 垂 面 : 양호
- 5) 寒 熱 : 수족 냉감
- 6) 기 타 : 간혹 눈 주위 떨림

10. 월경력

- 1) 월경주기 : 불규칙한 편으로 주로 느려짐, 부정출혈 간혹
- 2) 월경양 : 7일로 보통
- 3) 월경색 : 선홍색
- 4) 월경통 : 거의 없음.
- 5) 기 타 : 월경이 늦어지면 월경기간이 8-12일까지 길어짐.

11. 치료방법

- 1) 침치료 : 치료기간동안 총 18회 내원하였으며, 매 회 내원시마다 1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel. 동

방침)을 사용하여 양측 三陰交(SP6) 大衝(LR3) 陰谷(KI10) 足三里(ST36) 天樞(ST25) 및 中脘(CV12)에 자침하여 15분간 留針

2) 뜸치료 : 치료기간동안 총 18회 내원하였으며, 매 회 내원시마다 기기구술(새뜸)로 양측 三陰交(SP6)에 15

분간 시행

3) 한약치료 : 2019년 05월 04일부터 4달간 변증에 따른 처방을 복용하였다. 처방 구성은 아래 표의 내용을 1첩으로 하여, 10첩을 100 cc씩 32팩으로 하여 1팩을 하루 2회 공복에 복용하도록 하였다(Table 3).

Table 3. Composition of Herbal Medicine

Date	Composition of herb medicines
2019.05.04	當歸 4 g, 白芍藥 4 g, 白茯苓 4 g, 白朮 4 g, 柴胡 4 g, 牡丹皮 2 g, 梔子 2 g, 甘草 2 g, 熟地黃 2 g, 枸杞子 4 g, 羌活 2 g, 防風 2 g, 荊芥 2 g
2019.05.27	熟地黃 12 g, 當歸 8 g, 白芍藥 8 g, 山藥 8 g, 枸杞子 8 g, 甘草 4 g, 羌活 2 g, 防風 2 g, 柴胡 2 g, 梔子 2 g
2019.06.22	香附子 4 g, 當歸 4 g, 白芍藥 4 g, 熟地黃 4 g, 白朮 4 g, 川芎 2 g, 黃耆 2 g, 蒲黃 2 g, 地榆 2 g, 人蔘 2 g, 升麻 1.2 g, 麥門冬 2 g, 五味子 2 g, 荊芥 2 g
2019.07.13	人蔘 4.8 g, 白朮 4.8 g, 白茯苓 4.8 g, 甘草 4.8 g, 熟地黃 4.8 g, 白芍藥 4.8 g, 川芎 4.8 g, 當歸 4.8 g, 枸杞子 4 g, 柴胡 2 g, 梔子 2 g, 牡丹皮 2 g, 香附子 2 g
2019.08.03	人蔘 4.8 g, 白朮 4.8 g, 白茯苓 4.8 g, 甘草 4.8 g, 熟地黃 4.8 g, 白芍藥 4.8 g, 川芎 4.8 g, 當歸 4.8 g, 枸杞子 4 g, 香附子 2 g, 黃耆 8 g
2019.08.20	人蔘 4.8 g, 白朮 4.8 g, 白茯苓 4.8 g, 甘草 4.8 g, 熟地黃 4.8 g, 白芍藥 4.8 g, 川芎 4.8 g, 當歸 4.8 g, 枸杞子 4 g, 香附子 2 g, 黃耆 8 g

12. 치료경과

본 증례의 환자는 유발 자극 시 전정부위의 찢어지는 듯한 통증으로 2년 전부터 지속적으로 성관계 시도했으나 질 삽입에 실패했다. 05월 04일 한방치료 시작하며 유발성 전정통에 동반되는 질경련의 완화를 위해 일주일에 1회 이상 Kaplan 질 확장법 시도 권고하였다²²⁾. 05월 27일, 성기삽입 시도 시 전정부위 통증 약간 줄었으나 통증으로 질삽입 실패 및 부정출혈 반복되었다 하였다. 06월 22일 지각검사 상 외음부 통증 여전히 호소하며 생리 후에도 간헐적 부정출혈을 호소하였다. 07월 13일 지각검사 상 외음부 통증이 덜했고, 08월 03일 지각검사 상 외

음부 통증이 거의 없어졌으며 이후 부정출혈 없이 정상적으로 생리하였다. 08월 20일 지각검사 상 외음부 통증 아예 없었으며, 09월 초 전정부위 통증 없이 처음으로 질삽입 성관계에 성공하였다. 10월 12일, 이후 두 차례 지속적인 질 삽입 시도 시에도 외음부 통증은 없었으며 부정출혈은 이어졌다 하였다.

Ⅲ. 고 찰

외음부 통증(Vulvodynia)은 진행되는 기질적인 원인 없이 적어도 3개월 이상 지속되는 외음 부위의 통증으로¹⁾ 가입

기 여성의 8-15%에서 발견될 정도로 유병률이 높은 질환이다⁷⁻⁹⁾. 생명에 직접적인 위협은 없지만 삶의 질에 막대한 영향을 주며¹⁰⁾ 이제까지 잘 알려져 있지 않았을 뿐더러 원인, 진단, 치료법 등이 아직도 명확히 규명되지 않아 부인과 진료 시간과 내지 방치되어온 경향이 있다¹³⁾.

발생 원인은 다원적인 것으로 알려져 있으며 자가요법, 비약물치료, 약물치료, 수술적 요법 등을 통해 치료한다³⁾. 그러나 유발성 전정통에 있어 interferon, lidocaine, capsaicin, botulinum 등의 국소 치료는 장기적인 효과를 보여주지 못하거나 제한적이어서 치료적인 방법으로 권고되지 않는다^{4,18,19)}. 삼환계 항우울제 역시 유발성 전정통에 있어 플라시보 이상의 효과를 보이지 못하며¹⁹⁾, 범발성 외음부 통증에 있어서도 결과를 도출할만한 데이터가 부족하다²⁰⁾. 수술적 치료법은 침습적으로 합병증을 유발할 수 있어 비수술적 치료법을 먼저 시행 후 고려하는 것이 타당한 것으로 여겨진다¹³⁾.

외음부 통증의 한의학적 범주인 음통(陰痛)은 여성의 陰中 혹은 陰戶에 통증이 있거나 때때로 음부에 잡아당기는 듯한 통증이 있고 심한 경우 小腹部와 위로 유방까지 통증이 미치는 경우로, 陰瘡에 의한 것은 제외한다. 임상에서는 肝腎陰虛, 肝經鬱火, 氣虛下陷, 濕熱下注, 風冷壅阻 등으로 변증하고 肝腎陰虛, 肝經鬱火 두 가지 證型을 중요하게 본다¹⁴⁾. 국외에서는 외음부 통증에 대한 침치료 효과 연구^{5,15)}가 있었으며, 국내에서는 문헌 연구¹⁶⁾, 침치료에 대한 체계적 고찰이¹⁷⁾ 있었으나 아직 증례보고는 없었다.

증례 1-3은 양방 산부인과에서 검사 상 이상 소견이 발견되지 않았으며 3개월

이상 외음부위의 통증을 호소했다. 증례 1과 증례 2는 유발성 자극이 없을 때에도 외음부 통증을 호소하는 범발성 외음부 통증(GD), 증례 3은 유발성 자극이 있을 때 외음부 통증을 호소하는 유발성 전정통(PVD)에 해당하였다.

증례 1-3에서는 공통적으로 한약치료, 침치료 및 뜸치료를 시행하였다. 肝經, 脾經, 腎經은 생식기와 연관성이 높은 경락으로, 침치료는 足三陰經의 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 陰谷(KI10) 및 전신의 기혈 공급을 돕는 足三里(ST36), 복부의 기혈 순환을 돕기 위한 목적으로 中脘(CV12), 天樞(ST25)에 15분간 留針하였다. 뜸치료는 양측 三陰交(SP6)에 기기구술(새뜸)로 15분간 시행하였다. 한약치료는 증례 별로 변증하여 진행하였다.

증례 1 환자는 54세 보통 체격(154 cm / 50.6 kg)의 여성으로, 극심한 스트레스를 받은 후 외음부통증과 小腹痛, 안구 불편감이 함께 발증한 증례로 肝經鬱火를 주요병기로 변증하였다. 또한 환자의 나이 및 생리량의 감소를 고려하여 肝腎陰虛와 협잡으로 판단하였다. 간 경락의鬱火를 풀기 위해 補血活血하는 四物湯에 清熱疏肝하기 위한 목적으로 柴胡, 梔子, 牡丹皮, 決明子를 가미하였고, 心下를 풀어주기 위한 목적으로 枳實, 상열감을 고려하여 黃連을 가미하고 熟地黃을 生地黃으로 교체하였다. 《東醫寶鑑·前陰門》에 이르길 “음문이 붓고 통증이 극심하며 변비가 있어 죽을 것 같은 경우에는 四物湯에 柴胡·梔子·牡丹皮·龍膽草를 가하여 사용한다”고 하였다²³⁾. 이후 환자의 증상이 지속적으로 줄었으며 NRS 0-1로 경감된 후에는 補血시킬 목적으로 生地黃을 熟地黃으로 교체하고,

黃連과 枳實의 양을 줄여 처방하였다. 통증이 NRS 0으로 없어진 상태가 한 달간 지속되었으며, 09월 21일 치료 종결 후, 10월 07일 경과상담 시 치료 종결 후 1회 경미한 통증이 느껴졌으나 금방 사라졌다 하였다. 치료기간 동안 생리는 중단되었다.

증례 2 환자는 35세의 보통 체격(163 cm /62.1 kg) 여성으로, 2018년 06월 자궁근종 제거 위해 자궁내시경과 HIFU 시술 받은 후 발병하였다 하였다. 질, 오도 근방의 화끈거리며 당기는 느낌의 통증을 호소하였으며 배란일, 생리전, 저녁 무렵, 성관계 후 심해지는 경향을 보였다. 양방 산부인과 검사 상 이상소견 발견되지 않았으며, 오랜 기간 밤늦게 식사 뒤 바로 취침을 하고, 수면의 질이 좋지 않으며, 아침마다 얼굴과 손이 붓고 뻣뻣해 食積으로 인한 濕熱下注로 변증하였다. 食積을 풀어주기 위해 平胃散에 心下를 풀기 위한 枳實, 濕熱 제거를 도와주는 黃連, 黃柏, 苦參을 가미해 처방하였다. 肝 經筋을 풀어주기 위해 芍藥과 葛根을 가미하였다. 2019년 04월 22일 치료 시작하여 한 달째인 05월 22일 증상이 NRS 4-5로 호전되고 부종과 손 뻣뻣함이 완화되어 肝腎陰虛로 재변증하여 四物湯에 柴胡, 梔子, 牡丹皮 등을 가미해 투여하였으나, 보름 뒤 다시 통증이 NRS 5-6으로 올라오고 붓기와 뻣뻣함이 생겨 다시 平胃散에 가감하여 진행하였다. 이후 통증이 호전되다 06월 28일 NRS 3에 멈춘 뒤 재변증하여 肝腎陰虛로 보고 다시 四物湯에 가미하였다. 07월 12일 이후 환자의 사정으로 치료 중단했다가 08월 02일 다시 치료를 재개하였는데 NRS 2-3으로 통증 감소하였으며 이후 四物湯

加味方의 지속적인 투여로 10월 07일 NRS 0-1까지 감소하였다. 《東醫寶鑑》에서 平胃散은 강렬하게 소모시키고 흡는 약으로 胃氣가 조화롭게 되면 복용을 중지해야 한다 하였다²³⁾. 辨證에 따라 實證이 풀린 후 虛證을 치료하여 효과를 낼 수 있었던 경우로 증세의 四診에 따른 정밀한 辨證이 중요하다고 사료된다.

증례 3 환자는 28세 마른 체형(158 cm /45.9 kg)의 여성으로 2017년 처음 성기 삽입 시도시부터 전정 부위의 찢어지는 통증을 호소하였다. 지속적인 삽입 시도에도 불구하고 통증으로 인해 매번 질 삽입에 실패하였다. Friedrich의 정의에 근거해 물에 적신 면봉으로 전정부 피부를 부드럽게 굴러 지각검사(면봉검사 cotton swab test)를 실시했으며, 후음순 소대와 양측 바르톨린선 주위에서 강한 통증을 호소하였다. 望聞問切시 장기간 생리불순 및 부정출혈이 동반되어 肝經鬱火와 肝腎陰虛 협잡으로 변증하였다. 한방치료와 함께 통증에 동반되는 질경련의 완화를 위해 일주일 1회 이상 Kaplan 질 확장법을 시도하길 권고하였다. 한약 처방은 《東醫寶鑑》에 나오는 逍遙散을 기본으로 補陰血하는 熟地黃, 枸杞子 등을 가감하였다²³⁾. 05월 27일 肝腎의 陰血을 補하는 목적으로 《景岳全書》의 小營煎에 가미하여 처방하였다. 복용 후 전정부 통증은 약간 감소하였으나 부정출혈이 지속되어 崩漏를 치료하는 것을 최우선으로 두고 開鬱四物湯에 가미하여 투여하였다. 開鬱四物湯은 《東醫寶鑑》에 “憂鬱, 及先富後貧, 而爲崩漏, 宜開鬱四物湯.”이라 하여 崩漏에 주로 응용된 처방이다²³⁾. 開鬱四物湯 복용 후 부정출혈이 멈추고 정상적으로 생리를 시작해 2019년

07월 13일 肝腎陰虛와 氣虛下陷을 겸한 것으로 재변증하여 八物湯에 가미하여 처방하였다. 이후 치료기간 동안 부정출혈은 없었으며 정상적으로 생리하였다. 08월 03일 지각검사 상 외음부 통증이 거의 없어졌으며, 08월 20일 검사상 통증은 아예 느껴지지 않는다 하였다. 09월 초 전정부위 통증 없이 처음으로 질삽입 성관계에 성공하였다. 10월 12일 경과 상담 시 두 차례 지속적인 질삽입 시도 시에도 외음부 통증은 없었으며 부정출혈은 다시 생겼다 하였다.

증례 1, 2는 각각 4, 6개월의 치료기간 후 NRS 0, 0-1로 외음부 통증이 거의 없어졌으며, 이에 치료효과가 있었다고 할 수 있다. 증례 3은 전정부위의 유발성 통증 감소로 처음으로 질 삽입 성관계에 성공했다. 치료기간이 끝난 후에도 두 차례 이상 성교통 없이 성관계가 가능했으나, 부정출혈이 다시 이어져 지속적인 경과관찰이 필요할 것으로 사료된다.

침치료 시 환자별로 변증에 따른 취혈을 하지 못한 점이 아쉽다. 한계점에도 불구하고 본 증례는 양방 검사에도 별다른 이상이 발견되지 않는 만성 외음부 통증 환자의 통증 완화에 한방치료가 효과적임을 보여주는 것에 의의가 있다. 추후 한방부인과학에서 외음부 통증에 대한 한방치료의 효능을 알리는 다양한 임상 연구가 이루어지길 바란다.

IV. 결 론

본 증례는 외음부 통증을 호소한 환자가 한의학적 치료를 통해 유효한 효과를 보인 증례로, 차후 외음부통증에 대한 한

방치료 및 향후 발전적 연구에 대한 근거로 활용될 수 있을 것이라 기대한다.

□ Received : Oct 16, 2019

□ Revised : Oct 22, 2019

□ Accepted : Nov 29, 2019

References

1. Bornstein J, et al. 2015 ISSVD, ISSWSH and IPPS consensus terminology and classification of persistent vulvar pain and vulvodynia. *Obstet Gynecol.* 2016; 127(4):745-51.
2. Stenson AL. Vulvodynia: Diagnosis and Management. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(3):493-508.
3. Hoffstetter S, Shah M. Vulvodynia. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58(3):536-45.
4. Goldstein AT, et al. Vulvodynia: assessment and treatment. *J Sex Med.* 2016;13(4):572-90.
5. Schlaeger JM, et al. Acupuncture for the treatment of vulvodynia: a randomized wait-list controlled pilot study. *J Sex Med.* 2015;12(4):1019-27.
6. Prendergast SA. Pelvic Floor Physical Therapy for Vulvodynia: A Clinician's Guide. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(3):509-22.
7. Reed BD, et al. Prevalence and demographic characteristics of vulvodynia in a population-based sample. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(2):170.e1-9.
8. Harlow BL, Stewart EG. A population-based assessment of chronic unexplained

- vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? J Am Med Womens Assoc(1972). 2003;58(2):82-8.
9. Arnold LD, et al. Assessment of vulvodynia symptoms in a sample of US women: a prevalence survey with a nested case control study. Am J Obstet Gynecol. 2007;196(2):128.e1-6.
 10. Masheb RM, et al. Vulvodynia: an introduction and critical review of a chronic pain condition. Pain. 2000;86(1-2):3-10.
 11. Ben-Aroya Z, Edwards L. Vulvodynia. Semin Cutan Med Surg. 2015;34(4):192-8.
 12. Edwards L. Vulvodynia. Clin Obstet Gynecol. 2015;58(1):143-52.
 13. Chung MH, et al. Clinicopathologic Characteristics and Treatment Modalities about Vulvar Vestibulitis Syndrome : A study of 30 Cases. Korean J of Obstetrics and Gynecology. 2002;45(12):2260-7.
 14. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology. Seoul: Euseongdang. 2012:182-7.
 15. Curran S, et al. The ACTIV study: acupuncture treatment in provoked vestibulodynia. J Sex Med. 2010;7(2 Pt 2):981-95.
 16. Je JM, Yoo DY. Study of the Oriental and Western Medical Literature for Vulvodynia. Daejeon University Institute of Korean Medicine. 2006;15(2):201-5.
 17. Im JY, et al. Research Trends of the Acupuncture Treatment for Vulvodynia. J Korean Obstet Gynecol. 2019;32(1):26-36.
 18. Stockdale CK, Lawson HW. 2013 Vulvodynia Guideline update. J Low Genit Tract Dis. 2014;18(2):93-100.
 19. Foster DC, et al. Oral desipramine and topical lidocaine for vulvodynia: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2010;116(3):583-93.
 20. Leo RJ, Dewani S. A systematic review of the utility of antidepressant pharmacotherapy in the treatment of vulvodynia pain. J Sex Med. 2013;10(10):2497-505.
 21. Friedrich EG Jr. Vulvar Vestibulitis Syndrome. J Reprod Med. 1987;32(2):110-4.
 22. Kim DI. A study of sexual dysfunction and its clinical methods in women. J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(2):148-70.
 23. Heo J. Sin-Wan-Yeok Dong-Ui-Bo-Gam (新完譯 東醫寶鑑). Seoul: Bubin Publishers Co. 2009:429, 454, 455, 892, 1693.